



華盛頓州社會福利服務部兒童贍養組 (DCS)

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

贍養費支付聲明

DECLARATION OF SUPPORT PAYMENTS

有責任父／母之姓名	IV-D 個案號碼
-----------	-----------

請列出過去十年，每月份你從上述有責任父／母所收到的兒童贍養費。

年					
一月					
二月					
三月					
四月					
五月					
六月					
七月					
八月					
九月					
十月					
十一月					
十二月					
總額					

年					
一月					
二月					
三月					
四月					
五月					
六月					
七月					
八月					
九月					
十月					
十一月					
十二月					
總額					

依據華盛頓州法規，在偽證受罰的情況下，我宣誓上列情況均屬真實和正確。

在華盛頓州 _____ 簽名	
日期	你的簽名